Micón y Alfaro (J. E.)

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO.

BREVE ESTUDIO

SOBRE LOS INCONVENIENTES DE LA

EXPLORACION RECTAL

POR EL MÉTODO DEL DR. SIMÓN.

TÉSIS

Para el exámen general de Medicina, Cirujía y Obstetrícia

DE

JOSÉ EDUARDO MICÓN Y ALFARO

Alumno de la Escuela Nácional de Medicina.



MEXICO.

IMPRENTA DE BERRUECO HNOS., CALLE DE SAN FELIPE NERI NUM. 20½.

1886

Sr. Dr. José Mª Bandera

Pte.

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO.

BREVE ESTUDIO

SOBRE LOS INCONVENIENTES DE LA

EXPLORACION RECTAL

POR EL MÉTODO DEL DR. SIMÓN.

TÉSIS

Para el exámen general de Medicina, Cirujía y Obstetrícia

DE

JOSÉ EDUARDO MICÓN Y ALFARO

Alumno de la Escuela Nacional de Medicina.



MEXICO.

IMPRENTA DE BERRUECO HNOS., CALLE DE SAN FELIPE NERI NUM. 20½.

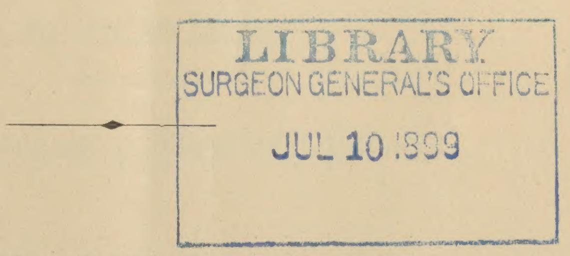
1886

A la sagrada memoria de mis virtuosos padres

Justo tributo de amor filial.

A mi bondadoso hermano Julio

Pequeña muestra de cariñoso agradecimiento por la protección que me ha impartido en mis estudios.



A MI MUY QUERIDO Y RESPETABLE MAESTRO

EL MODESTO E INTELIGENTE PROFESOR

MANUEL GUTIERREZ

SINCERA PRUEBA DE APRECIO.

AL INSIGNE GINECOLOGISTA MEXICANO

PROFESOR NICOLAS SAN JUAN

A QUIEN SOY DEUDOR

DE INMERECIDAS CONSIDERACIONES.

A LOS SEÑORES PROFESORES

J. M. Bandera, Francisco de P. Chacón y Adrian Segura,

Reconocimiento de su discípulo.

A MIS FIELES AMIGOS

LOS DOCTORES

Ignacio Berrueco y Francisco Hurtado.

A LA MEMORIA DEL

DR. FELIPE LARIOS.

Sabido es que el importantísimo método de investigación llamado tacto rectal, ha sido perfeccionado en estos últimos años por el célebre ginecologista Simon, de Heidelberg, quien propuso introducir toda la mano y á veces hasta la mitad del antebrazo en esa porción del intestino, como complemento del empleo de uno ó dos dedos, que es lo que generalmente está bien aceptado. Mas esta original innovación, ha estado muy léjos de haber tenido la misma acogida entre las diversas escuelas extranjeras y la mexicana, á la que tengo el honor de pertenecer; así se ve, que reina una anarquía absoluta de opiniones: unos, otorgándole á dicha maniobra una inocuidad que no merece bajo ningun punto de vista; otros, por el contrario, palpando seguramente más de cerca sus resultados, y conspirando siempre contra él; de manera que, ni se le hace ingresar de un modo terminante como un método fecundo en útiles aplicaciones, ni tampoco se le condena para siempre como inútil y altamente perjudicial. Pero cualquiera que sea la verdad, el espíritu se sorprende al ver tal diversidad de pareceres,

y este es el motívo que me ha inducido á estudiar esta cuestión, al tener la necesidad de optar un punto para mi tésis profesional.

Ahora bien, tratándose de una cuestión eminentemente práctica, el camino que me ha parecido más lógico seguir, para llegar al fin que me he propuesto, es decir, para probar que es impracticable la exploración del recto tal como lo pretende su autor, por los trastornos funcionales y orgánicos á que da lugar, por la muerte misma que justamente se le ha imputado, á veces, ha sido la experimentación; siendo de advertir que las conclusiones á que he podido llegar son muy diferentes de las que obtúvo el malogrado Dr. D. Luis G. Madriz al ocuparse del mismo asunto en su tésis inaugural.

Este imperfecto trabajo, que tengo el honor de presentar á mi respetable jurado, que va á decidir de mi porvenir en el acto más solemne de mi vida, lo divido en tres partes: en la primera me ocupo de las diversas opiniones y de los últimos resultados que hay sobre el particular; en la segunda hago la historia de mis experimentos, que fueron en número de nueve, sobre cadáveres de mujeres de una edad adulta y ántes de llegar á los cuarenta años. Por último, formulo las conclusiones que he podido sacar.

Muy léjos estoy de abrigar la pretensión de poder rosolver de una manera satisfactoria el problema, ni mucho ménos de creer que este trabajo merezca distraer la atención de personas tan respetables como las que me van á juzgar; por tal motivo, confío en que se me disculpará, atendiendo que solamente tengo la buena disposición de cumplir con un requisito reglamentario.

Largo y difícil seria enumerar una á una las opiniones. y sobre todo, los resultados que en manos de los diferentes cirujanos ha tenido el procedimiento de que me ocupo; por tal motivo, me limitaré á hacer referencia de las más importantes:

Curling, en su tratado de las enfermedades del recto y ano, se expresa en estos términos: "En ciertos casos, cuando el esfinter está *relajado*, puede el cirujano, si tiene la mano *pequeña*, introducirla entera en el recto en forma de cono, bien engrasada, y operando con mucha suavidad. Se puede explorar así la parte más elevada del recto; esta maniobra es más fácil en la *mujer* que en el hombre, y en cualquier caso se debe emplear con muchas precauciones para evitar la *rotura del peritoneo.*"

Como se ve, se necesitan, segun Curling, algunos requisitos para que se pueda practicar la maniobra. Desde luego, que el esfinter este *relajado*. Esto es incuestionable, pues de otra manera, se comprende cuales deberian ser las dificultades, si no se contara con este requisito. En cuanto á lo de la mano *pe-*

queña, esto sí me parece muy difícil de llenar, pues basta que se trate de la mano de un hombre, para que en la mayoría de los casos sea mas bien grande que pequeña. Por último, agrega que dicha exploracion es más fácil en la *mujer* que en el hombre: esto es cierto casi siempre, debido por una parte, á la estitiques habitual ó temporal de la mujer, que hace ensanchar el calibre del recto: y por otra á los órganos que le rodean, sobre todo por su parte anterior.

Veamos ahora lo que dice el Dr. Allingham: "Es muy *posible* en las mujeres bajo la influencia del cloroformo introducir la mano en el recto despues de haber dilatado por la *fuerza*, pero progresivamente, el esfinter." La *posibilidad* que éste cirujano concede al procedimiento es muy criticable, pues el que una cosa sea posible, no implica el que sea inocente. Por lo que toca á la *fuerza* empleada para dilatar el esfinter, esto es sumamente vago. Mas adelante añade, "que una mano *pequeña* es muy útil;" requisito de que ya me ocupé al hablar de la opinion del Dr. Curling.

Heslop de Birmingham, al ocuparse de la exploración rectal, se expresa así: "No me parece posible la introducción de una mano de grande dimensión en el recto de un hombre, sin embargo de que en las "Transactions Médico-Chirurgicales," hay la observación de un cuerpo extraño retirado de la cavidad rectal por la introducción en ese intestino, de la mano de un hombre. Es probable que haya sido la mano de un *niño*. Por lo visto, se comprende, que si el Dr. Heslop admite la posibilidad de la introducción de la mano en el recto, cree que sea la de un niño y no la de un hombre.

Pasemos ahora á ocuparnos de la respetabilísima opinión del Dr. Thomas de Nueva--York, que desarrolla en su obra de ginecología del año de 1879. pag. 45. al tratar del "Tacto rectal" dice así: «Este precioso método de investigación ha sido perfeccionado notablemente por el Dr. Simon, de Heidelberg, quien introduce toda la mano y hasta la mitad del antebrazo en el recto, pudiendo así diagnosticarse positivamente muchos estados morbosos del útero, de los ovarios, del recto, y aun á veces de los riñones. Tambien le es posible al examinador, por dicho método, asir los ovarios entre el pulgar y el índice reconociéndo su tamaño, consistencia, y lisura de superfície; descubrir tumores del útero, aun del volúmen de una cereza; averiguar la longitud del pedículo de un quiste ovárico, y la ausencia de adherencias en éste; y por último, en casos de quistes de los riñones, observar si tienen conexión con los órganos pelvianos.

Este método puede combinarse con la palpación abdominal y modificarse, limitándolo á la introducción de la mano sin el pulgar, cuando no sea necesario aplicarlo en toda su extensión.

La gran utilidad del procedimiento de Simón es incuestionable, estando llamado, en el porvenir, á arrojar luz sobre muchos casos sumidos hoy en la oscuridad, á pesar de todos nuestros esfuerzos; y mi experiencia de dicho método hasta aquí me demuestra su importancia en lo de adelante, no tan sólo como medio diagnóstico, sino de tratamiento, en casos de dislocación posterior de la matríz.

Se practica de este modo:

1 º Después de poner á la paciente completamente bajo la influencia de un anestésico, se la coloca en

una posición exagerada de litotomía, es decir, elevando las rodillas y acercándolas al vientre, á fin de producir una flexión decidida de los muslos sobre el abdómen.

2 º El esfinter del ano se dilata por completo, y se introducen cuidadosamente primero los dedos y después la mano, siendo indispensable, en ciertos casos muy raros, *incindir* el rafe posterior del ano juntamente con su esfinter, aunque esto es rara vez necesario cuando se trata sólo de establecer el diagnóstico.

3 º Después de introducida la mano, se separan los dedos y se examinan escrupulosamente los órganos pelvianos.

4 º Si se considera necesario invadir las partes superiores que se hallan á nivel del sacro, se introducen tres ó cuatro dedos en la S del cólon, pudiendo así alcanzar más arriba del ombligo, sin lastimar en lo más mínimo los intestinos ó el peritoneo; y como la parte superior del recto y el cólon izquierdo son en extremo movibles, puede palparse todo el abdómen, hasta el borde inferior de los riñones.

Esta óperación requiere prudencia y precaución, no debiendo usarse la menor *fuerza* ó *violencia* ni tratar de introducir en la S del cólon más de tres ó cuatro dedos.

Repito que es operación sumamente delicada y de ninguna manera tan *exenta de peligro* como se podría suponer, según la descripción que de ella hace su autor. He tenido conocimiento últimamente de dos casos en que practicada por cirujanos hábiles y experimentados, dió lugar á grandes *dislaceraciones* del recto, como lo reveló la autopsía; pudiendo suponer-

se que en uno de ellos la muerte fué determinada, en parte, por el desgarro de aquél intestino. En ninguno de los dos hubo rotura completa del recto; pero en ambos se reconocieron numerosas soluciones de continuidad, y en el más grave habían cedido las túnicas muscular y serosa, sobresaliendo á través de ellas la mucosa á manera de hérnia.»

De la lectura de estos párrafos se deduce que el Dr. Thomas se halla más bien inclinado á defender el método de Simón, que á atacarlo, pues según cree, es un recurso útil para hacer algunos diagnósticos, y también como tratamiento; de consiguiente, le parece que está llamado á ocupar un lugar distinguido; pero téngase presente ésto, que en mi concepto es muy importante: que el campo de aplicación que ha elegido es quizá el más favorable, pues se refiere más bien á la mujer que al hombre; y ya vimos que en aquella hay circunstancias que facilitan más la dilatación del recto que en este último.

En la descripción que hace de la maniobra cita un detalle de gran valor, al que los defensores de ese sistema parece que intencionalmente han arrojado un velo para atenuar su importancia. Me refiero á la *debridación del rafe posterior del ano juntamente con su esfínter*. Esto ya le dá al procedimiento en cuestión otro aspecto, pues no es lo mismo dilatar el recto sin deterioro de sus tejidos, como sencillamente se podria creer, á abrirlo ámpliamente para darse paso.

Más adelante, recomienda que no debe emplearse *la menor fuerza* ó *violencia*, ni introducir en la S del cólon más de tres ó cuatro dedos: principio contra

que viene pecando el Dr. Allingham al recomendar esta maniobra.

Por último, añade que no la crée tan *exenta de peligro* por los resultados últimos de que tiene conocimiento: punto que no toco ahora, sino hasta el fin de mi exposición.

Esto decía el Dr. Thomas en su obra del año de 1879, pero en la Memoria que presentó el Dr. Nicolás San Juan á la Academia de Medicina el 17 de Febrero de 1886 en contestación al trabajo presentado por el Dr. Carbajal, referente al mismo asunto, hace mención de unas notas que se encuentran en la nueva edición de la obra del Dr. Thomas correspondiente al año de 1885 y que á la letra trascribo.

19. «En la edición anterior lo defendí, fundándome principalmente en las afirmaciones del mismo Simón, y algo, aunque muy poco, en mi propia experiencia. Hoy que tengo experiencia completa en el asunto, sostengo que, como no sea en muy pocos casos raros, se debe eliminar de entre los medios de exploración ginecológicos. No niego que en ciertos casos excepcionales haya que recurrir á él; pero aun entónces habrá que emplearlo con el mayor cuidado y considerándolo como procedimiento operatorio *sério*. Ofrece demasiado peligro de rasgar el intestino y ocasiona *calambre* en la mano del operador, con lo cuál queda poco apta para la exploración, y, por tanto, puede ser preciso repetirla.

20. Se conocen ya algunos casos en que la introducción de la mano, aun hecha por hábiles profesores, ha terminado fatalmente. El peligro aumenta en gran manera cuando esa exploración se practica por varios médicos sucesivamente. Las primeras explora-

ciones distienden y debilitan los tejidos, y las demás los rasgan. Por esta razón debe tenerse por regla no hacer más que una exploración y que sólo dure poco tiempo.

Mucho más puede conseguirse introduciendo la mano, excepto el pulgar, después de distender los esfínteres, que por el antiguo método de no introducir más que uno ó dos dedos.»

No puede ser más concluyente el resultado final á que ha llegado el Dr. Thomas en contra del procedimiento; y lo que más llama la atención, es que despues de haberle manifestado alguna simpatía, le haya hecho producir la fluctuación más inesperada, pidiendo su *eliminación*. Porque realmente, se ve de una manera palpable, que á medida que trascurre más tiempo, se lamentan más y más hechos que han tenido un desenlace fatal

Ese *calambre* de que hace mención, es uno de los inconvenientes más sérios, pues se comprenden fácilmente sus resultados. Yo tuve oportunidad de observar este accidente en mis experimentos, dos ó tres veces.

En cuanto á que la exploración sea practicada por una sola persona y no por varias, esto es obvio é incuestionable.

En fin, dice que ha de durar *poco tiempo*. Requisito que habla muy en contra de la maniobra, pues si se ha de abreviar tiempo es natural que se corra más riesgo de determinar roturas.

Para terminar, citemos, por último, la opinion del Dr. Tillaux, dice así: «Complázcome en manifestar, que esa práctica de algunos cirujanos alemanes no ha tenido todavía imitadores en Francia.» Efectivamen-

te, no se ha aclimatado en esa nación, y esta es la mejor prueba de la desconfianza que inspira, y lo bien que han apreciado sus funestos resultados.

Todas estas razones son bastante suficientes para probar lo impracticable de la exploración por el método de Simon. Pero no conforme con esto, y para hacer más completo el estudio, veamos cuál fué el resultado de mis experimentaciones.

Nueve fueron solamente las veces que la puse en práctica, á pesar del tiempo de que dispuse, debido por una parte á la dificultad que tenia de conseguir cadáveres á propósito para esa clase de experimentos; y por otra, porque desde un principio me propuse que fueran mujeres de una edad adulta, y que no pasaran de los cuarenta años, con el fin de elegir el caso más favorable.

Primera observacion.

Desgarraduras múltiples del dérmis, del esfinter y de la mucosa rectal.

Mujer de unos treinta años de edad, multípara, no habia rigidez, y habia muerto de mal de Addison.

Colocado el cadáver de Feliciana Rodriguez, que así se llamaba esta enferma, en la posición supina, con los muslos y las piernas en la flección, hice ántes de practicar la exploración el exámen de la región perineal, y lo único que me llamó la atención fué que el orificio anal estaba cerrado y los pliegues de la piel de su contorno bien marcados.

Hecho el aseo conveniente de la vagina y del rec-

to con inyecciones abundantes de agua, salian de este último pequeñas partículas de heces, porque estaba casi completamente vacío.

Despues de estos preparativos y una vez engrasada mi mano derecha, introduje primero el dedo índice, despues el índice y el medio, en seguida estos dos y el anular, por último dispuse mi mano como lo recomienda Simon, para introducirla definitivamente en el recto, lo que no pude lograr sino despues de varias tentativas y eso haciendo un gran esfuerzo, pues, á un principio, aunque mi mano avanzaba en el interior de la pélvis recorriéndola en toda su longitud, pues pasaba la punta de mis dedos el angulo sacro-vertebral ó promontorio, sin embargo, el orificio anal se detenia al nivel de las articulaciones metacarpo-falangianas, y los órganos blandos que cierran el estrecho inferior de la pélvis sufrian una gran dislocación, arrastrados por el impulso de mi mano, la que á la vez tenia que deslizar oprimida entre isquion é isquion por una parte, y entre el pubis y la extremidad sacro-coxígea por la otra.

Una vez colocada mi mano en el recto, la sentia yo de tal manera oprimida, acalambrada é inmóvil, que no pude separar para nada el pulgar del resto de la mano. Despues de esto, la saqué con suma precaución, por temor de que se originaran nuevas lesiones, si es que las habia, ó de que se pronunciaran más las ya existentes.

Terminada la maniobra, desprendí con bastante cuidado el recto de sus medios de fijeza, para que teniéndolo á la vista, pudiera ver mejor sus alteraciones durante la prueba á que se le habia sujetado. Pues bien, una vez abierto en toda su longitud, pu-

de notar, en primer lugar: tres desgarraduras del dérmis anal, una situada en la parte anterior, otra en la posterior, y la tercera en la parte lateral derecha. El esfínter habia sufrido desgarraduras múltiples y profundas; por último, la mucosa de la ámpula tenia tal número de desgarraduras en el sentido del eje de esa porción del intestino, que presentaba el aspecto de una maya.

Segunda observacion.

Desgarraduras múltiples de la piel y del esfinter, inalterabilidad de la mucosa. Lesiones de una colitis ulcerosa.

De treinta años de edad, como la anterior, esta mujer que se llamaba Felipa Perez, habia muerto de tuberculosis pulmonar, no habia rigidez cadavérica y era multípara.

Antes de pasar más adelante, debo advertir que la descripción detallada que doy en mi observación anterior tocante á la posición del cadáver, aseo, método de exploración, etc., etc., me evitan hacer repeticiones supérfluas en este caso y los demás que siguen, concretándome únicamente á marcar todo aquello en que difieren.

Desde luego, á la inspección de la región perineal no presentaba mas diferencia que el ano estaba ligeramente abierto, y los pliegues de la piel de su contorno casi tan marcados como en el caso anterior. El intestino estaba vacío.

Al practicar la introducción de la mano, no tuve

que hacer tantos esfuerzos como en la otra observación; pero sí tuve que luchar con las mismas dificultades, aunque en menor escala; y ya colocada mi mano en el recto, ni la sentia tan oprimida y pude separar un poco el dedo pulgar de la palma de la mano; terminada la maniobra, saqué mi mano, como he dicho ya, y pasé á la inspección del órgano, la que me dió el resultado siguiente: multitud de desgarraduras de la piel del contorno del ano, el esfinter tambien se habia desgarrado en varios puntos, pero la mucosa de la ámpula estaba ilesa, á diferencia del caso anterior, siendo de advertir que existian todas las lesiones de una colitis ulcerosa.

Tercera observacion.

Desgarradura del esfínter en un punto, inalterabilidad del dérmis y de la mucosa rectal.

Como de 35 años de edad, el cadáver de la mujer Pascuala Carrillo, de una fisonomía no muy vulgar, bastante alta y bien constituida, que habia muerto en el hospital de San Salvador, probablemente de una afección mental, era multípara y habia una rigidez cadavérica parcial.

En igual disposición el cadáver que en los casos anteriores, se notaba inmediatamente algo abovedada la región perineal, el ano estaba abierto más de un centímetro en todos sentidos, y la piel que lo rodeaba lisa y atirantada; la abertura vulvar también estaba relativamente abierta. Habiendo

buscado la causa de este estado de cosas, bien pronto me cercioré de que dependía de que tanto el recto como la S iliaca estaban literalmente llenos de materias fecales sumamente consistentes; desalojadas éstas de ahí, sobre todo las que ocupaban el recto y que tendrían el volúmen de una lima, lavé el recto y pasé á la exploración. Mas ántes de poner en práctica el procedimiento, el simple hecho de la presencia de tal cantidad de heces en esa región me hacía suponer las condiciones favorables de este caso, como efectivamente sucedió, pues al introducir la mano no tuve que vencer una gran resistencia, y una vez colocada en la ámpula pude imprimir algunos movimientos á mi dedo pulgar. A pesar de esto, al hacer la inspección del intestino pude notar que se había desgarrado el esfínter en un punto. En cuanto á la piel del contorno del ano y la mucosa que tapiza el recto, no habían sufrido nada.

Cuarta observacion.

Desgarraduras múltiples de la piel y del esfínter, inalterabilidad de la mucosa.

Guadalupe Gonzalez, de igual edad que la anterior, multípara, tenía una rigidez cadavérica parcial y habia muerto en el hospital de San Andrés.

Antes de poner en práctica el procedimiento, como tengo indicado, debo de advertir que el ano estaba cerrado y la piel que lo rodea, en estado normal.

Dos palabras serán suficientes para hacer la historia de esta observación, pues me basta decir que fué semejante al caso de Felipa Pérez (2ª observación.) Así, al hacer mi exploración recogió mi mano la misma impresión y la sentí tan aprisionada como entónces. En cuanto á las lesiones que se originaron consistieron en varias desgarraduras del esfinter, pero sobre todo de la piel que rodea la extremidad inferior del recto.

Quinta observacion.

Desgarradura múltiple de la piel y del esfínter, inalterabilidad de la mucosa.

Bartola Sanchez, de edad de 25 años, habia muerto en el hospital de dementes, era multípara y no ofrecía rigidez cadavérica.

Este caso, habiendo sido tambien muy parecido al de Felipa, me limitaré á dar únicamente el resultado de la exploración. El esfinter se desgarró en dos puntos de su parte posterior, la piel se desgarró igualmente, pero en más de doce puntos, y la mucosa rectal quedó ilesa.

Sexta observacion.

Desgaarraduras de la piel, del esfínter y de la mucosa rectal, parto ó aborto reciente.

Treinta años á lo sumo tendría esta mujer llamada Petra García, no existía rigidez y era multípara.

Aunque las lesiones que se ocasionaron en esta vez me recordaron el caso de Feliciana Rodriguez (1ª observación), sin embargo, difieren en algo y por eso quiero que consten.

Desde luego la exploración fué un poco fácil, pero no obstante esto, una vez situada mi mano en la cavidad rectal, la sentía tan aprisionada como en el caso de que hice mención. Veamos ahora cuál fué el resultado de la prueba. Siguiendo con método, tenemos una pequeña desgarradura de la piel que circunscribe el orificio anal, colocado en la parte anterior; varias en el esfínter, predominando sobre todo en la parte posterior; por último, la mucosa rectal tenía más de doce desgarraduras, unas hasta del largo de tres centímetros. A esto es necesario agregar que habia los signos de una entero colitis aguda y además las huellas de un parto ó aborto bastante reciente.

Setima observacion.

Desgarraduras múltiples de la piel y del esfínter, inalterabilidad de la mucosa del recto.

María Encarnación Palomares, habia muerto en el hospital de San Salvador, como á la edad de 38 años poco más ó ménos, no estaba en estado de rigidez cadavérica y era *nulípara.*

Antes de referir la historia de esta experimentación, diré que fué muy parecida á la de Pascuala Carrillo (3ª observación.) Así, se encontraba como en

ese caso la región perineal abovedada, tendida la piel y abierto el ano, que medía más de dos centímetros de diámetro antero posterior y uno trasversalmente. La abertura vulvar suficientemente abierta, al grado que se percibía la pared posterior de la vagina abultada por la presencia de la gran cantidad de heces que ocupaba el recto. Existía la horquilla. Los pequeños lábios ó ninfas estaban muy atrofiados, de tal manera, que apénas hacían relieve sobre su punto de implantación; por último, el himen era circular y reducido á un ligero repliegue de la mucosa, de ancho de dos milímetros. Las materias fecales eran más considerables que en la otra vez, con la particularidad que las que ocupaban la ámpula tendrían el volúmen de una naranja.

La exploración fué bastante fácil, y una vez mi mano en la cavidad rectal, le imprimí algunos movimientos de lateralidad, flexión y extensión que no me habian permitido ninguno de los casos anteriores, pude tomar el útero en masa, y notar que estaba crecido, abollado y desigual. Desprendida esta víscera de ahí, me cercioré que se trataba de un fibroma uterino multilocular.

Por lo que toca á las lesiones rectales, fueron muy insignificantes y consistieron en dos pequeñas desgarraduras de la piel que rodea al ano, una situada en la parte anterior y otra en la posterior; el esfínter también se había desgarrado en dos puntos, pero muy superficiales; por último la mucosa quedó sin señal alguna.

Octava observacion.

Desgarradura del esfínter y de la piel. Parto reciente.

Apénas tendría 15 años cumplidos la pobre muchacha María de Jesús Picazo, cuyo cadáver tenía las huellas frescas de un parto ó aborto verificado momentos ántes de su muerte; no habia rigidez cadavérica, y aunque escasa de carnes, parecía haber disfrutado de buena salud casi toda su vida.

La horquilla tenía una desgarradura, el intestino estaba completamente vacío y el orificio anal pequeño y deprimido.

Muy parecidas al caso de la observación primera fueron las dificultades que tuve para introducir la mano; sin embargo en una de tantas tentativas que hice para lograr mi intento, lo conseguí, y ya colocada mi mano en el interior del intestino en cuestión, apénas pude darme cuenta del volúmen crecido del útero; en primer lugar, porque durante la maniobra se habia desalojado hácia la cavidad del vientre, y en segundo lugar, porque teniendo mi mano aprisionada é inmóvil, nada podía yo conseguir.

Una vez desprendido el recto de su sitio, lo examiné y encontré una gran desgarradura de los esfínteres, situada en la parte anterior izquierda á través de la cual solamente se veía el tejido celular del hueco isquio rectal del lado correspondiente; dicha desgarradura se prolongaba sobre la piel del contorno del ano por una parte, y de la mucosa rectal por la otra. El resto del órgano no sufrió ninguna

alteración, merced á la ámplia desgarradura de todos esos tejidos.

Para complemento de mi estudio, saqué al útero, y me cercioré de la sospecha que tenía, es decir, que momentos ántes había sido víctima aquella mujer de un parto ó aborto.

Novena observacion.

Desgarraduras ámplias de los esfínteres y del dermis.

A los 20 años de edad, y siendo *doncella*, murió Merced Rábago de una afección mental en el hospital de San Salvador; todavía había rigidéz en el maxilar y los miembros pelvianos, y conservaba la actitud que tomó al morir, es decir, tenía la cabeza en la extensión forzada, el maxilar en proyección exagerada, los hombros levantados y las piernas y los muslos en semiflección. Además, tenía algunos moretones y estaba muy agotada. El ano estaba cerrado, sin embargo de que había algún escremento en la cavidad del recto, aunque en menor cantidad que en los dos casos que he referido, pero de mayor consistencia. Toda la piel de la región perineal estaba muy pigmentada, haciendo contraste con el resto de ella, pues era muy blanca.

En ninguno de los casos más difíciles de exploración que he referido, he tenido que emplear tanta fuerza para introducir la mano como en éste, pues fué necesario de un ayudante que sostuviera el cadáver durante la maniobra para que estuviera en un

lugar fijo, y después de haber luchado así un rato, por fin me dí paso, pero á expensas de grandes desórdenes que se originaron, como ahora diré; así, no era necesario disecar el recto para ver dichos desórdenes; desde luego una ámplia desgarradura que comprendía piel, esfínteres, mucosa y tejido celular, y que medía como 6 centímetros de largo, de los cuales dos se extendían sobre la piel y el resto sobre la mucosa: otra más pequeña, pero interesando los mismos tejidos frente á frente de la anterior, y por último, dos pequeñas en la piel, una á la derecha y otra â la izquierda. La mucosa se habia inyectado un poco.

Para terminar, diré que al hacer la exploración encontré que el útero era tan pequeño, pues tendría apénas 5 centímetros de largo, que se me perdía con suma facilidad en medio de la atmósfera de tejidos blandos que lo rodeaban.

Del conjunto de estos estudios prácticos se deducen varias consecuencias, que conviene analizar porque son el punto de partida para apreciar mejor en su verdadero valor los resultados obtenidos en México del método en cuestión. Desde luego se ve que no ha habido un sólo caso en que podamos decir terminantemente, que no existan huellas de la maniobra; así es que tenemos por regla general lesiones anatómicas fácilmente apreciables á la simple vista. Es probable que en un exámen macroscópico se escapen á la simple vista del observador multitud de detalles que tendrían su valor en el estado biológico.

Las alteraciones anatómicas varían bastante de un caso á otro; no son siempre las mismas á pesar de que se ha practicado con igual escrupulosidad en todos ellos y por una sola persona. Lo que hace ver de una manera perentoria cuán importante es tener en cuenta al individuo que es la víctima, pues es natural que de él dependa dicha variedad en los resultados.

Uno de los tejidos que no ha podido resistir una sola vez á la maniobra, en mis nueve observaciones, es el esfínter, pues en todos se ha desgarrado, unas veces en un solo punto, pero ámpliamente, otras veces ha sido esta desgarradura múltiple; y efectivamente es el punto que al practicar el experimento se opone más al paso de la mano.

Viene despues el dérmis que rodea la abertura anal, éste tambien constantemente se desgarró, ménos en un caso. Pero recuérdese que fué en la tercera observación, en que además de que se trataba de una mujer bastante alta y bien constituida, habia la circunstancia sumamente importante de que aquel orificio anal habia dejado pasar préviamente grandes cantidades de heces muy consistentes, y quién sabe desde cuándo habia aquella costumbre. ¡Ojalá y en la práctica se encontrara uno con mujeres en estas condiciones!

Por lo que toca á la mucosa, podemos decir que en los nueve casos se desgarró; pues aunque hago notar que en algunos quedó ilesa, hago abstracción de las soluciones que tuvieron lugar al nivel de las desgarraduras del esfinter, y solo me refiero á las del resto de la mucosa que solamente en dos casos se

originaron y en gran número; por supuesto, fuera de las que situaban al nivel de las desgarraduras esfinterianas, en las restantes no las hubo, al menos, que yo las apreciara.

Aunque en todos estos casos, en que practiqué la exploración, tuve dificultades, relativamente no fueron iguales en todos ellos, pues hubo dos, el de Pascuala y el de María Encarnación (tercera y sétima observación) que se prestaron más á la prueba en cuestión y en las que mi mano pudo verificar algunos movimientos; pero téngase presente que en ámbas saqué del recto grandes cantidades de heces sumamente consistentes, al grado que tuve que fracturar el bolo excrementicio para facilitar su salida, porque temia que el paso de esas materias á través del ano, lo desgarraran y que atribuyera yo despues estas lesiones á las de mi mano.

A pesar de que mis experimentos han sido practicados en las condiciones más semejantes á las del estado biológico, y he procurado elegir cadáveres de mujeres y no de hombres, con el fin de ponerme en las condiciones más favorables del procedimiento, pues es inconcuso que si en la mujer es difícil la maniobra, con mayor razon en el hombre; no creo que este trabajo esté exento de objeciones, siendo la más lógica y la más natural, á mi modo ver, el que no es lo mismo operar en el cadáver que en el vivo, porque los tejidos no están en las mismas condiciones. Realmente admito la objeción, pero esto será solamente en el sentido de que las lesiones no sean tan pronunciadas, pero esto no quita seguramente el que tengan que verificarse, y por algo dice el Dr. Thomas

que en algunos casos hay que debridar el rafe posterior del ano juntamente con el esfinter, lo que es una prueba perentoria de que si no se hacen lesiones al introducir la mano, se las debe hacer ántes con dicha debridación. Ahora preguuto yo, ¿porque en un caso se haga en el cadáver y en otro no; se cuenta acaso con que el recto deje de ser un órgano fijo, y se preste a la maniobra como pretenden algunos para poder explorar la cavidad del vientre? Inconcusamente que no, y esta es otra de las razones en contra del procedimiento.

Por último, aunque esa porción del intestino se pudiera dilatar ámpliamente, ¿no está rodeado de órganos encerrados en una cavidad que no cede en lo mas mínimo, como lo es el esqueleto de la pélvis? ¿De qué sirve que se pueda desalojar un poco ese órgano, si lo impiden los tejidos cercanos? De aquí viene en la mano, probablemente, ese calambre de que hacen mención los autores, y que yo mismo tuve la oportunidad de observar.

Los que en apoyo de la dilatabilidad del recto citan hechos de que se hayan extraido cuerpos extraños bastante voluminosos de ese órgano, se apartan completamente de la cuestión; pues lo que se trata de averiguar, es si se puede introducir impunemente la mano en esa porción del intestino *en unos cuantos minutos ó segundos sin detrimento del órgano en cuestion, y mucho ménos de la salud del enfermo*, y no como es de suponerse que ha pasado en esos casos, de haber conseguido una enorme dilatación de una manera *lenta y gradual* debido al hábito que ha adquirido el recto dándole ese destino ú otro semejante.

Ahora bien, si se me objetare, que bien pudiera ser útil en casos muy excepcionales, en que no fuera necesario violentar la dilatación sino disponer de tiempo suficiente para no originar desgarraduras, diré que ni en esos casos es practicable, por una parte, por la falta suficiente del campo operatorio, y por otra, del riesgo que se hace correr á los tejidos vecinos como el peritoneo, etc., etc,

Si realmente el método de Simon mereciera suficiente confianza para ponerlo en práctica, bastante tiempo ha trascurrido desde su iniciación hasta la fecha, para que se registrara un número de observaciones dignas de su empleo; pero hasta ahora no sé que existan tales observaciones, sino que, por el contrario más bien ha fracasado, como sucedió en un solo caso en que se puso en práctica; pues no solo no se consiguió el fin que se proponia sino que además produjo aquella maniobra algunos trastornos, tales como hemorragias, dolores, etc., etc., en fin todos los síntomas de una rectítis traumática aguda, debida á la exploración. Creo que este solo hecho será suficiente en lo de adelante para que se le retire á dicho sistema ese derecho de impunidad que le conceden algunos autores, y de paso aprovecho la oportuniad de decir que felicito á la escuela mexicana porque ha conspirado siempre contra esa exploración, en atención á las razones expuestas por los señores profesores D. Nicolás San Juan y D. Manuel Gutiérrez, quienes han tomado un participio muy activo en la solución de un problema de tan trascendentales consecuencias. Mas aún, el Dr. San Juan tuvo la felicidad de emitir su opinión particular un año ántes de que se

supiera entre nosotros el último parecer del Dr. Thomas, y á pesar de que se podia haber ilusionado por la descripción que hacia dicho Sr. Thomas en su obra del año de 1879, muy en favor de dicha maniobra.

Antes de que me ocupara yo del estudio de dicha cuestión, tuve quien me precediera: en primer lugar el Sr. Madriz, que, como tengo dicho ya, llegó á conclusiones muy diferentes de las mias; por otra parte, el Dr. San Juan, quien bondadosamente se sirvió comunicarme el resultado que le dieron cinco observaciones en que la practicó, habiendo sido sus conclusiones muy semejantes á las mias. En cuanto á las que son objeto de este trabajo, me parece que se pueden formular como siguen:

1ª La exploración rectal por el método del Dr. Simon, es una operación sumamente repugnante á la que el médico y el paciente jamás se habituarán.

2ª No es tan fácil su ejecución, como á primera vista se podria creer, sino bastante difícil y sobre todo muy séria.

3ª La utilidad que de él pudiera sacarse es muy insignificante ó nula, debido por una parte á la poca acción de la mano en un órgano fijo como es el recto, y por otra al calambre que muchas veces viene á hacer más difícil la maniobra.

4ª Siempre se originan trastornos funcionales y orgánicos de alta importancia, y á veces la muerte misma; y

5ª y última; por todas estas razones, debe de eliminarse del seno de los métodos de exploración.

México, Marzo de 1886.

José Eduardo Micón.